

新型インフルエンザ専門家会議委員名簿

(五十音順)

No.	氏 名	ふりがな	所 属
1	伊藤 隼也	いとう しゅんや	医療ジャーナリスト
2	庵原 俊昭	いはら としあき	国立病院機構三重県病院長
3	岡部 信彦	おかべ のぶひこ	国立感染症研究所情報センター長
4	押谷 仁	おしたに ひとし	東北大学大学院 医学系研究科微生物学分野教授
5	川名 明彦	かわな あきひこ	防衛医科大学 内科学講座2(感染症・呼吸器)教授
6	吉川 肇子	きっかわ としこ	慶應義塾大学商学部准教授
7	笹井 康典	ささい やすのり	大阪府健康医療部長 (全国衛生部長会代表)
8	澁谷 いづみ	しぶや いづみ	愛知県半田保健所長 (全国保健所長会会長)
9	田代 真人	たしろ まさと	国立感染症研究所 インフルエンザウイルス研究センター長
10	谷口 清州	たにぐち きよす	国立感染症研究所 感染症情報センター第一室長
11	永井 厚志	ながい あつし	東京女子医大病院長 (日本呼吸器学会理事長)
12	保坂シゲリ	ほさか しげり	日本医師会常任理事
13	丸井 英二	まるい えいじ	順天堂大学医学部教授
14	高橋 滋	たかはし しげる	一橋大学大学院法学研究科教授

(資料 2)

新型インフルエンザ専門家会議設置要綱

1. 目的

近年、東南アジア等において、高病原性鳥インフルエンザがヒトに感染し、死亡例が報告され、昨今では、ヨーロッパで高病原性鳥インフルエンザの発生が報告されるなど、その拡大が見られる状況であり、突然変異によるヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が高まっている。

このため、WHO世界インフルエンザ事前対策計画(平成17年5月)に準じて、迅速かつ確実な対策を講ずるものとし、政府においては、「新型インフルエンザ対策行動計画」を平成17年11月に策定したところである。

今後、新型インフルエンザ行動計画に基づく対策に関する専門的技術的事項について調査審議するため、新型インフルエンザ専門家会議(以下「会議」という。)を設置する。

2. 会議の所掌事務

- (1) 新型インフルエンザ出現時の専門的技術的事項(サーベイランス、予防と封じ込め、医療、情報提供・共有その他の専門的事項)について調査審議すること。
- (2) その他新型インフルエンザ出現時の対策について意見を述べること。

3. 組織

- (1) 会議は、新型インフルエンザ対策推進本部幹事会・幹事長である健康局長の下に設置し、委員をもって組織する。
会議に、特別の事項を調査検討させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- (2) 委員及び臨時委員は、新型インフルエンザに関し学識経験のある者のうちから、健康局長が委嘱する。
- (3) 会議に議長を置き、健康局長が選任する。議長は、会議を代表し、会務を統括する。議長に事故があるときは、あらかじめ議長の指名する委員が、その職務を代理する。
- (4) 健康局長は、新型インフルエンザに係る個別の分野について検討を深めるため、会議の下に、作業班を設置する。
作業班の構成員は、委員及び臨時委員のうちから、健康局長が指名する。

4. 委員の任期等

- (1) 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- (2) 委員は、再任されることができる。
- (3) 臨時委員は、その者の委嘱にかかる当該特別の事項に関する調査検討が終了したときは、解任されるものとする。

5. その他

- (1) 会議は、厚生労働省健康局長が議題に関連する委員を招集し、開催する。
- (2) 会議の庶務は、大臣官房厚生科学課の協力を得て、健康局結核感染症課において処理する。
- (3) この要綱に定めるもののほか、議事の手続その他会議の運営に関し必要な事項は、別途定めることとする。

附則

この要綱は、平成17年12月27日より施行する。

この要綱の一部改正は、平成18年4月20日より施行する。

この要綱の一部改正は、平成22年9月15日より施行する。

新 型 インフルエンザ 専 門 家 会 議 運 営 規 程

新 型 インフルエンザ 専 門 家 会 議 設 置 要 綱 の「5.(3)」の 規 定 に 基 づ き、本 規 程 を 定 め る。

- 1 新 型 インフルエンザ 専 門 家 会 議 (以 下「会 議」とい う。)に 議 長 を 置 き、健 康 局 長 が 選 任 す る。議 長 は、会 議 を 代 表 し、会 務 を 統 括 す る。議 長 に 事 故 が あ る と き は、あ ら か じ め 議 長 の 指 名 す る 委 員 が、そ の 職 務 を 代 理 す る。
- 2 議 事 は、出 席 し た 委 員 の 過 半 数 を も っ て 決 し、可 否 同 数 の 時 は、議 長 の 決 す る と こ ろ に よ る。

附 則

こ の 規 程 は、平 成 18 年 4 月 20 日 より 施 行 す る。

平成22年6月10日

◆ 全般的事項

1. 【病原性等に応じた柔軟な対応】

- 感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を総合的に勘案して複数の対策の選択肢を予め用意し、柔軟に決定するシステムを構築

2. 【迅速・合理的な意思決定システム】

- 意思決定プロセスと責任主体を明確化し、迅速・合理的に意思決定できるシステムを構築

3. 【地方との関係と事前準備】

- 発生前の段階から関係者間で対処方針の検討や訓練を重ねるなどの準備

4. 【感染症危機管理に関わる体制の強化】

- 感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織や人員体制の大幅な強化、関係機関のあり方や相互の役割分担、関係の明確化

5. 【法整備】

- 感染症対策の全般のあり方について、国際保健規則や地方自治体、関係学会等の意見を踏まえ、必要に応じて、感染症法や予防接種法の見直しを行う等、各種対策の法的根拠の明確化

◆ サーベイランス

- 国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制の強化

◆ 公衆衛生対策(学校等の臨時休業等)

- 社会的・経済的影響を勘案した学校等の臨時休業等の運用方法の検討
- 学校等の臨時休業等の効果やあり方の検討

◆ 広報・リスクコミュニケーション

- 広報やリスクコミュニケーションを専門に取り扱う組織の設置と、人員体制の充実
- 専任のスポークスパーソンを設置
- 情報が迅速かつ直接届くよう、情報提供のあり方の検討

◆ 医療体制

- 地域の実情を踏まえた医療提供体制の検討
- 発熱相談センターと発熱外来の設置の是非や運用方法について再度整理

◆ 水際対策

- 病原性等を踏まえ、専門家の意見を基に機動的に縮小等を可能に
- 水際対策の効果について、更に知見を収集

◆ ワクチン

- 国内のワクチン生産体制の強化
- ワクチン接種ガイドラインの早急な策定(実施主体、費用負担、集団接種などを検討)
- 今回のワクチンの在庫問題の解決に向けて、早急に最大限努力



- ✓ 新型インフルエンザ行動計画やガイドラインの改定等の検討作業に速やかに着手し、実現すべき
- ✓ 発生前の段階からの体制強化の実現を強く要望

新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 報告書

平成 22 年 6 月 10 日

1. はじめに

平成 21 年 4 月に新型インフルエンザ（A/H1N1）が海外で発生して以降、政府においては、重症者や死亡者の数を最小限にすることを最大の目標として掲げ、広報活動、検疫の強化、サーベイランス、学校等の休業を始めとした公衆衛生対策、医療体制の整備、ワクチンの供給や接種などの努力を行ってきた。

第 1 波が終息した現段階において、我が国の死亡率は他の国と比較して低い水準にとどまっており、死亡率を少なくし、重症化を減少させるという当初の最大の目標は、概ね達成できたと推察される。死亡率が低い理由については、現時点では未解明であるが、広範な学校閉鎖、医療アクセスの良さ、医療水準の高さと医療従事者の献身的な努力、抗インフルエンザウイルス薬の迅速な処方や、手洗い・うがいなどの公衆衛生意識の高さなどが指摘されている。こうした成果の多くが、国民一人一人の努力と病院、診療所、薬局などで働く医療従事者など現場の努力の賜と考えられる。

このように、死亡率が低い水準にとどまったことに満足することなく、厚生労働省がこれまで講じてきた対策を評価し、今後の再流行や、将来到来することが懸念されている新興・再興感染症対策に役立てていくことは重要である。特に、H5N1 などの新型インフルエンザが新たに発生する可能性は減少しておらず、その病原性がどの程度かは予測不可能であることから、様々な場合を想定して万全の対策を講じておくことが重要である。

本会議は、計 7 回の会議で 40 名超の特別ゲストにお越しいただきご意見をいただくなど、現場の状況を十分に踏まえる努力をしつつ議論を行った。

これらを踏まえ、ここに厚生労働省に対する提言として報告書をまとめた。厚生労働省は、関係省庁とも密に連携を図りながら、また、検討の過程を随時オープンにしつつ、この報告内容を国の対策に活かしていくべきである。

2. 全般的事項

（1）総括に当たって

平成 21 年 4 月末の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生を受け、厚生労働省は情報収集に努め、危機管理対策として迅速に対応したことには一定の評価をするとの意見がある一方で、対策については様々な問題点が指摘された。本会議では、これらの問題点を中心に、事実関係を整理した上で、厚生労働省の考え方や現場の意見を聞き、今後に向けての教訓を取りまとめ、提言を行うものである。

総括に当たって、厚生労働省の対策には、当時、以下の準備不足や制約があったことに

留意し、各論の提言においては、こうした課題の根本的な改善と、運用面の改善とを区別して提言を取りまとめた。

- ・ 新型インフルエンザ発生時の行動計画、ガイドラインは用意されていたが、病原性の高い鳥インフルエンザ（H5N1）を念頭に置いたものであったこと
- ・ また、行動計画・ガイドラインは、突然大規模な集団発生が起こる状況に対する具体的な提示が乏しかったこと
- ・ 平成21年2月のガイドラインの改訂から間もない時期に発生したことから、検疫の実施体制など、ガイドラインに基づく対策実施方法について、国及び地方自治体において、事前の準備や調整が十分でなかったこと
- ・ パンデミックワクチンの供給については、国内生産体制の強化を始めたばかりであり、一度に大量のワクチンを供給できなかったこと
- ・ 病原性がそれ程高くない新型インフルエンザに対応して臨時にワクチン接種を行う法的枠組みが整備されていなかったこと

（２）提言

- 会議では、各テーマごとに議論を進めたが、各テーマごとに共通の課題が明らかとなった。このため、以下の点について、全般に係る提言としてここに提起する。

【病原性等に応じた柔軟な対応】

1. いわゆる水際作戦・学校閉鎖等、感染症拡大防止対策の効果の限界と実行可能性を考慮し、感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を総合的に勘案して複数の対策の選択肢を予め用意し、状況に応じて的確に判断し、どの対策を講じるのかを柔軟に決定するシステムとすべきである。ただし、流行の初期においては、病原性や感染力等疫学情報が不明又は不確かな場合が多いので、万が一病原性が高かった場合を想定し、最大限の措置を選択せざるを得ないことに留意が必要である。

こうした観点に立ち、今後新たに新型インフルエンザが発生した際に、速やかに、かつ、円滑に行動できるよう、行動計画やガイドラインについて、現行をベースとして見直す必要がある。

【迅速・合理的な意思決定システム】

2. 迅速かつ的確に状況を分析、判断し、決断していく必要があることから、国における意思決定プロセスと責任主体を明確化するとともに、医療現場や地方自治体などの現場の実情や専門家の意見を的確に把握し、迅速かつ合理的に意思決定のできるシステムとすべきである。また、可能な限り議論の過程をオープンにすることも重要である。

【地方との関係と事前準備】

3. 地方自治体も含め、関係者が多岐にわたることから、発生前の段階から関係者間で対処方針の検討や実践的な訓練を重ねるなどの準備を進めることが必要である。

また、パブリックコメントなどを通じて広く国民の意見を聴きながら、事前に決めておけることはできる限り決めておくとともに、地方がどこまで裁量を持つかなどの役割分担についても、できるだけ確認をしておくことが必要である。

【感染症危機管理に関わる体制の強化】

4. 発生前の段階からの情報収集・情報提供体制の構築や収集した情報の公開、発生時の対応を一層強化することが必要であり、このため、厚生労働省のみならず、国立感染症研究所（感染症情報センターやインフルエンザウイルス研究センターを中心に）や、検疫所などの機関、地方自治体の保健所や地方衛生研究所を含めた感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織や人員体制の大幅な強化、人材の育成を進めるとともに、関係機関のあり方や相互の役割分担、関係の明確化等が必要である。特に国立感染症研究所については、米国CDC（疾病予防管理センター）を始め各国の感染症を担当する機関を参考にして、より良い組織や人員体制を構築すべきである。

なお、厚生労働省における感染症対策に関わる危機管理を担う組織においては、感染症に関する専門的知識を有し、かつコミュニケーション能力やマネジメント能力といった行政能力を備えた人材を養成し、登用、維持すべきである。

【法整備】

5. 対策の実効性を確保するため、感染症対策全般のあり方（感染症の種類、医療機関のあり方など）について、国際保健規則や地方自治体、関係学会等の意見も踏まえながら、必要に応じて感染症法や予防接種法の見直しを行う等、各種対策の法的根拠の明確化を図る。

3. サーベイランス

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 今回新たに導入した入院、重症及び死亡者サーベイランス並びにクラスターサーベイランスについては、その必要性和地方自治体や医療機関の業務量を考慮しつつ、平時を含めた運用時期や方法等について、まず既存のデータベースを公開した上で、報告する立場の人々の意見も聞きながら検討すべきである。
2. 厚生労働省及び国立感染症研究所によるサーベイランス実施体制の一元化や、サーベイランス結果の情報開示のあり方等を含む全体のサーベイランス方法や体制、特に評価に関わる方法や体制について、検討・強化すべきである。
3. 各国のサーベイランスの仕組みを参考にしつつ、地方自治体の意見も聞きながら、国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制を強化すべきである。とりわけ、地方衛生研究所のPCRを含めた検査体制など

について強化するとともに、地方衛生研究所の法的位置づけについて検討が必要である。

4. また、サーベイランス担当者について、その養成訓練の充実を図るべきである。

B. 運用上の課題

1. 症例定義については、臨床診断の症例定義とサーベイランスの症例定義を明確に分けるべきである。また、サーベイランスの症例定義については、地方衛生研究所や保健所の処理能力も勘案しつつ、その目的に応じて、適切に実施できるように設定すべきである。
2. 都道府県や医療機関等に混乱を来さないよう、病原性の強さや感染状況に応じてサーベイランス方法を迅速かつ適切に切り替えることが必要である。

4. 広報・リスクコミュニケーション

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 発生前の段階から、外務省や在外公館などとも連携し、海外情報を含めた感染症の情報収集及び情報発信機能を抜本的に高めるとともに、国民への広報やリスクコミュニケーションを専門に取り扱う組織を設け、人員体制を充実させるべきである。
2. 新型インフルエンザ発生等の危機管理においては、国民への迅速かつ正確な情報提供が極めて重要である。一方で、全国で齊一的に提供すべき情報については、地域毎に異なる対応とすれば混乱を招くことから、国が責任を持って、都道府県、市町村等と連携し、広報していくことが必要である。
3. 国のみならず、保健所、市町村保健センター、本庁も含めた地方の行政機関の現場、各医療機関を含めた医療現場、こうしたすべての主体が新型インフルエンザについての知識と理解を有し、分かりやすく国民に伝えることが重要である。
また、国の発信した内容がどの程度国民や現場に意図した通りに伝わっているのか、随時確認し、広報等の内容に反映できるような仕組みを検討すべきである。
4. 感染症に関わる個人情報の発信のあり方を含めた報道のあり方について、今後、地方も含めたあらゆるレベルで、マスコミ関係者や患者団体、法曹関係者なども交えて具体的に検討するとともに、関係者の研修、教育、対話の充実が望まれる。

5. 国及び地方自治体の担当者の間や国と医師会等の医療関係団体の間で早期にホットラインが確立できるよう、あらかじめ、発生時の対応や連絡窓口などを確認しておくべきである。緊急性や注目度の高い事例が発生した時にこそ、国と当該自治体との情報共有と情報発信に向けた緊密な連携が重要であり、そのためには情報交換窓口の一本化と、公表内容の相談と統一、公表時刻の調整等が望まれる。
6. 外国人や障害者、高齢者などの「情報弱者」に配慮した情報提供の方法について、地方自治体とも連携しながら検討すべきである。
7. 国が迅速に最新の正しい情報を伝える必要がある地方自治体や医療現場などに、情報が迅速かつ直接届くよう、インターネットの活用も含め、情報提供のあり方について検討すべきである。
8. 国民の不安、問合せに対応できるよう、国においても情報提供・相談等の対応ができるシステムを検討すべきである。

B. 運用上の課題

1. パンデミック時に、分かっている情報を国民に対して公開するとともに、専任のスポークスパーソンを設けることにより、複数の情報が流れないように、また、仮に誤った内容の報道がされた場合には正しい内容を伝えることができるように、広報責任主体を明確化するとともに、広報内容の一元化を図るべきである。
2. 情報発信に当たっては、その目的に照らし合わせて、「正確」な情報を、きめ細かく頻繁に、具体的に発信するように工夫すべきである。その際、一般国民や企業、事業主の方が求める様々な質問についても把握し、Q & Aなどを作成・発信していくべきである。

特に、国民の不安や不正確な情報によって、誹謗中傷、風評被害が生じないように、留意する必要がある。

また、国民に的確な情報提供を行うため、現場の医療関係者、専門家などからの意見聴取に当たっては、議事録を作成するなど議論の透明性を確保するとともに、情報の混乱を避けるため、正確な意見集約や広報に努めるべきである。なお、パブリックコメントについては、それをどのように議論し、活用したかについて、できる限り国民に明らかにすべきである。
3. 施策の内容の伝達や決定に当たっては、その背景や根拠などを開示して、分かりやすく伝えるべきである。また、通知や事務連絡については、できるだけ簡潔・明瞭にし、ポイント紙や関連のQ & Aなどを作成するようにすべきである。
4. 流行が沈静化している時期にこそ、新型インフルエンザの危険性の周知・広報に力を入れて取り組むべきである。

5. 水際対策

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 国は、ウイルスの病原性や症状の特徴、国内外での発生状況、諸外国における水際対策の情報等を踏まえ、専門家の意見を基に機動的に水際対策の縮小などの見直しが可能となるようにすべきである。
2. 水際対策の縮小などの判断が早期に可能となるよう、厚生労働省及び国立感染症研究所は、海外における感染症発生動向の早期探知や発生国における感染状況等の情報収集・分析が可能となるような仕組みを構築することが必要である。
3. 入国者の健康監視については、検疫の効果や保健所の対応能力等も踏まえて効果的・効率的に実施できるよう、感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を考慮しつつ、健康監視の対象者の範囲を必要最小限とするとともに、その中止の基準を明確にするなど、柔軟な対応を行えるような仕組みとすべきである。
4. 水際対策の効果については、検疫により感染拡大時期を遅らせる意義はあるとする意見はあるが、その有効性を証明する科学的根拠は明らかでないので、更に知見を収集することが必要である。また、専門家などからの意見収集の機会を設けるべきである。
5. 「水際対策」との用語については、「侵入を完璧に防ぐための対策」との誤解を与えない観点から、その名称について検討しつつ、その役割について十分な周知が必要である。
6. 発生前の段階から、新型インフルエンザを含む感染症対策として入国地点においてどういった対策を講じるべきかについて検討し、普段から実践しておくことが必要である。

B. 運用上の課題

1. 検疫所は、発生前の段階より、訓練等を通じて、広く地方自治体との密な連携体制を構築することが必要である。
2. 検疫所への応援者については、発生後の国内の医療提供体制整備や運用に影響が出ないよう、また業務対応の効率性から一定期間の従事が可能な機関等からの派遣について検討する必要がある。また、応援予定者に対しては、検疫に関する研修を実施するとともに、現場での意思統一の方法をあらかじめ検討しておく必要がある。

6. 公衆衛生対策（学校等の臨時休業等）

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 学校や保育所、通所施設等（以下「学校等」という。）の臨時休業について、今回は一定の効果はあったと考えられるが、今後さらに、休業中の行動も含めた学校等の休業時の実態を把握し、情報を公開しながら知見を収集し、学校等の臨時休業の効果やそのあり方を検討すべきである。
2. 病原性に応じた学校等の休業要請等について、国が一定の目安（方針、基準）を示した上で、地方自治体はその流行状況に応じて運用を判断すべきである。
3. 学校等の臨時休業や、事業自粛、集会やイベントの自粛要請等には、感染者の保護者や従業員が欠勤を余儀なくされるなどの社会的・経済的影響が伴うため、国はそれらを勘案し、対策の是非や事業者によるBCP（事業継続計画）の策定を含めた運用方法を検討すべきである。また、実施に際しては社会的・経済的影響について理解が得られるように更なる周知が必要である。
4. 学校等の臨時休業の情報について、地域の医療機関や医師会と学校等の関係者が迅速に情報共有出来るようなネットワークシステムを構築すべきである。

B. 運用上の課題

1. 学校等の臨時休業の運用方法については、近接市町村と連携した休業要請の実施と、理解を得るための広報が必要である。
2. 休業中の学校等の生徒等が、学校等の休業の意味や、休業中の行動について理解しなければ、休業の効果がなくなることから、こうしたことについて、一層の周知が必要である。
また、発病者の自宅待機期間や就業可能時期の判断などについて、臨床情報も踏まえながら、国が一定の考え方を示すべきである。
3. 罹患した従業員等に対して事業主が一律に医療機関を受診させて検査キットを用いた治癒証明書の取得を求めるなど、医学的には必要性に乏しい事例がみられたことから、正確な情報提供をより迅速に行うべきである。

7. 医療体制

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 国が基本的な方針、考え方を示した上で、都道府県ごとに地域の実情を踏まえ、必要となる医療提供体制について検討を進めるべきである。また、国は、これに対する必要な支援を行うべきである。
具体的には、医療スタッフ等の確保、ハイリスク者を受入れる専門の医療機関の設備、陰圧病床等の施設整備などの院内感染対策等のために必要な財政支援を行う必要がある。
2. 発熱相談センターと発熱外来の設置の是非、設置する場合の対象者、求める役割、機能、体制について、病原性なども考慮しながら、再度整理すべきである。
その際、
 - ① 都道府県が設置の要否を柔軟に判断できるような仕組みとすることや、
 - ② 役割に応じて一般に誤解を与えない名称とすべきこと、
 - ③ その機能や役割などについて、広報や周知を徹底することが必要であることに、特に留意する。
3. 国及び地方自治体において、地域における感染症の専門家、例えば、感染症担当医や感染症の公衆衛生知識を有する行政官、感染症疫学者等の養成を推進する必要がある。
4. 医療従事者が、地域の医療体制維持のために協力できるような仕組みづくりについて、PPE（個人防護具）の提供、休業時や医療従事者が死亡または後遺症を生じた場合の補償も含め、検討すべきである。
5. 医療機関間及び行政との連携体制を一層強化する必要がある。そのために、例えば、保健所や医師会などの関係団体が、医療機関間の調整役となることなどを検討すべきである。
6. 抗インフルエンザウイルス薬等の医薬品や医用品の備蓄や使用方法について、その種類ごとに改めて整理すべきである。

B. 運用上の課題

1. 地方自治体が、当該地域が「感染拡大期」に当たるか「まん延期」に当たるかなどについての的確に判断し、入院措置中止や発熱外来の役割の切り替えを円滑に行えるよう、実地疫学等の専門家が助言する仕組みを設けることなどについて検討すべきである。
2. 医療機関に対して、必要かつ正確な情報を速やかに提供する仕組みについて検討すべきである。

8. ワクチン

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 国家の安全保障という観点からも、可及的速やかに国民全員分のワクチンを確保するため、ワクチン製造業者を支援し、細胞培養ワクチンや経鼻ワクチンなどの開発の推進を行うとともに、ワクチン生産体制を強化すべきである。併せて、輸入ワクチンについても、危機管理の観点から複数の海外メーカーと連携しつつ、ワクチンを確保する方策の一つとして検討していくべきである。
2. ワクチンの接種体制の確保の準備を進めるべきである。このため、今回の新型インフルエンザ対策の経験を踏まえ、現場の意見を聞きながら、新型インフルエンザ対策行動計画に基づくワクチン接種に関するガイドラインを早急に策定すべきである。その際、実施主体、費用負担のあり方、集団接種などについても、検討すべきである。
3. ワクチン接種について、医師会等の関係機関と相談、調整のもと、新たな感染症の発生や既知の感染症の病原性の変化等に応じ、集団接種で実施することも考慮しつつ、あらかじめ、接種の予約、接種場所、接種の方法など現場において実効性のある体制を計画するべきである。
4. ワクチンによる副反応を、迅速かつ的確に評価できるように、ワクチン以外の原因による有害な事象の把握や予防接種の実施状況と副反応の発生状況を迅速に把握できる仕組みをつくるよう検討すべきである。

B. 運用上の課題

1. ワクチンの接種回数や費用（ワクチン価格を含む）及び輸入ワクチンの確保等については、決定までのプロセスを明確にし、できる限り開かれた議論を、根拠を示しながら行うとともに、その議事録等をできる限り速やかに公表すべきである。
 2. 優先接種対象者等については、広く国民の意見を聞きながら国が決定するが、都道府県や市町村等が地域の実情を踏まえ、柔軟に運用できるようにすべきである。
 3. 今後の新型インフルエンザワクチン供給については、実行可能性のある接種体制のあり方の議論も踏まえるとともに、各地の事例を参考にし、国、都道府県をはじめ関係者が連携してワクチンを迅速かつ円滑に流通できる体制の構築に向けた検討が必要である。
- （なお、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンについては、返品も含めた在庫問題の解決に向けて、早急に最大限努力すべきである。）

9. 結びに

この報告書において総括した今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策における課題の根本的な改善のため、本報告書の提言を最大限尊重し、国において、新型インフルエンザ行動計画やガイドラインの改定等の検討作業に速やかに着手し、実現すべきである。また、国において、地方と国の役割分担、権限等について十分検討したうえで、都道府県及び市町村においても、国における行動計画等の対策の見直しを踏まえつつ、各地域の実情に応じた実行性のある行動計画等の策定・改定を行うべきである。

新型インフルエンザ発生時の危機管理対策は、発生後に対応すれば良いものではなく、発生前の段階からの準備、とりわけ、新型インフルエンザを含む感染症対策に関わる人員体制や予算の充実なくして、抜本的な改善は実現不可能である。この点は、以前から重ね重ね指摘されている事項であり、今回こそ、発生前の段階からの体制強化の実現を強く要望し、総括に代えたい。

新型インフルエンザ (A/H1N1) に対する今後の取組

政府においては、新型インフルエンザの発生は、国家の危機管理上重大な課題であるとの認識の下、その対策に総力を挙げて取り組んできたところである。

先般、8月10日、世界保健機関（WHO）は、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）における現在の世界的な流行状況を「ポストパンデミック」とする旨を声明し、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）は季節性インフルエンザと同様の動向となりつつあるとした。

国内の流行状況については、昨年8月中旬に本格的流行に入り、11月末に流行のピークを迎えた後、今年3月末には最初の流行（いわゆる「第一波」）が沈静化した。その後の再流行に備え状況を注視してきたが、現在までのところ、季節を外れての流行の兆しは見られない。この流行により、現在までに、国内で202人の方が亡くなられ、推計罹患者数は約2,077万人となっている。

このため、政府としては、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）について、政府全体として緊急的かつ総合的に対処すべき事態は終息しつつあるものと判断し、通常の感染症対策として対応する体制に切り替えることとする。

ただし、今後インフルエンザの流行シーズンを迎える中、国内での再流行の可能性は続いていること、現に一部の国において流行が見られること、一般的にインフルエンザウイルスは変異しやすいこと、世界保健機関（WHO）においても、警戒の継続が極めて重要であるとして、ポストパンデミック期において、サーベイランスやワクチン接種、医療提供に努めるよう勧告していること等から、厚生労働省においては、国内外の情報収集、国民への情報提供・広報、ワクチン接種、医療提供など、対策に万全を期すこととする。

また、政府においては、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の経験等を踏まえ、高病原性の鳥由来新型インフルエンザが発生した場合に備え、水際対策の体制整備、社会・経済機能維持のための条件整備、ワクチンの接種体制、医療提供体制の整備等について検討し、行動計画の見直しを行うなど、早期に新型インフルエンザ対策の再構築を図ることとする。

高病原性鳥由来新型インフルエンザ対策再構築について

1. 目的

国家の危機管理の観点から、今回の新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策の経験等を踏まえ、高病原性の鳥由来新型インフルエンザが発生した場合に備え、新型インフルエンザ対策を再構築する。

2. 事項

- (1) 検疫実施空港等の集約化、直行便運航停止、在外邦人支援など、病原性の程度等に応じた水際対策の体制整備
- (2) 社会機能維持のための法令の弾力運用・見直しなど社会・経済機能維持のための条件整備
- (3) ワクチンの接種体制、医療提供体制など国・自治体の体制整備
- (4) 必要に応じ、法整備

3. 体制等

行動計画の見直し等対策の再構築について、内閣官房新型インフルエンザ等対策室、厚生労働省はじめ関係省庁において早急に検討し、関係省庁対策会議で速やかにとりまとめた上、最終的には、閣僚級会合において決定する。

新型インフルエンザ専門家会議の進め方について(案)

1. 検討事項

- (1)「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書(H22.6.10)」の提言を踏まえた行動計画・ガイドラインの見直し
- (2)「高病原性鳥由来新型インフルエンザ対策再構築について(H22.8.27 内閣官房新型インフルエンザ等対策室)」に基づく、関係省庁での検討を踏まえた行動計画・ガイドラインの見直し
- (3)その他

2. 検討体制

- (1)専門家会議の下に、以下の4つの作業班を設け、それぞれの担当分野ごとに検討を進め、見直し意見案を作成する。
 - ・公衆衛生対策(サーベイランス含む)
 - ・ワクチン
 - ・医療体制(抗ウイルス薬、医用品等を含む)
 - ・広報・リスクコミュニケーション
- (2)作業班メンバー(別紙)
- (3)専門家会議では、作業班での検討結果や、関係省庁での検討状況等を踏まえて、専門家会議としての見直し意見を取りまとめる。

3. 当面の検討スケジュール

9月15日	第12回新型インフルエンザ専門家会議 ・検討方針等の協議
11月上旬	作業班において、行動計画の見直し原案の作成
11月下旬	第13回新型インフルエンザ専門家会議 ・行動計画の見直し意見案の取りまとめ
12月以降	ガイドラインの見直しについて引き続き検討

(注1) 行動計画の見直しは、最終的には閣僚級会合において決定するものであり、専門家会議の見直し意見の全てが反映されるものではない。

(注2) 第13回新型インフルエンザ専門家会議は、関係省庁における検討状況等により、非公開での開催となる可能性もある。

新型インフルエンザ専門家会議作業班名簿

担当	班長	本委員	氏名	ふりがな	所 属
公衆衛生対策（サーベイランス含む）			内田 幸憲	うちだ ゆきのり	神戸検疫所長
		○	押谷 仁	おしたに ひとし	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	○	○	岡部 信彦	おかべ のぶひこ	国立感染症研究所情報センター長
			加來 浩器	かく こうき	防衛医科大学校防衛医学研究センター情報システム研究部門准教授
			上家 和子	かみや かずこ	成田空港検疫所長
			小澤 邦寿	こざわ くにひさ	地方衛生研究所全国協議会会長（群馬県衛生環境研究所所長）
			相楽 裕子	さがら ひろこ	横浜市立市民病院感染症内科（非常勤）
		○	澁谷 いづみ	しぶや いづみ	愛知県半田保健所長（全国保健所長会会長）
		○	高橋 滋	たかはし しげる	一橋大学大学院法学研究科教授
		○	谷口 清州	たにぐち きよす	国立感染症研究所感染症情報センター第一室長
			濱田 浩嗣	はまだ こうじ	兵庫県教育委員会体育保健課 課長
			和田 耕治	わだ こうじ	北里大学医学部衛生学公衆衛生学講師
			藤内 修二	とうない しゅうじ	大分県福祉保健部健康対策課長
ワクチン		○	庵原 俊昭	いはら としあき	国立病院機構三重県病院長
			小田切 孝人	おだぎり たかと	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター第1室長
			河岡 義裕	かわおか よしひろ	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
	○	○	田代 真人	たしろ まさと	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
			多屋 馨子	たや けいこ	国立感染症研究所感染症情報センター第三室長
			福田 仁史	ふくだ ひとし	社団法人細菌製剤協会（阪大微生物病研究会東京事務所長）
			永井 英明	ながい ひであき	国立病院機構東京病院外来診療部長
			松平 隆光	まつだいら たかみつ	東京都医師会理事（学校保健・母子保健担当）
			中原 岳志	なかはら たけし	社団法人日本医薬品卸業連合会 流通近代化検討委員会 専門委員
			小林 良清	こばやし よしきよ	長野県健康福祉部健康長寿課長
			阿部 孝一	あべ こういち	福島県郡山市保健所長
医療体制（抗ウイルス薬、医用品等を含む）			大久保 憲	おおくぼ たかし	東京医療保健大学大学院感染制御学教授
		○	川名 明彦	かわな あきひこ	防衛医科大学校内科学講座 2（感染症・呼吸器）教授
		○	笹井 康典	ささい やすのり	大阪府健康医療部長
	○	○	永井 厚志	ながい あつし	東京女子医大病院長（日本呼吸器学会理事長）
			野口 博史	のぐち ひろし	成田赤十字病院感染症科部長
		○	保坂シゲリ	ほさか しげり	日本医師会常任理事
			細矢 光亮	ほそや みつあき	福島県立医科大学小児科学講座教授
広報・リスクコミュニケーション		○	伊藤 隼也	いとう しゅんや	医療ジャーナリスト
		○	吉川 肇子	きっかわ としこ	慶應義塾大学商学部准教授
			田崎 陽典	たざき ひろおき	危機管理・広報コンサルタント
			前田 秀雄	まえだ ひでお	東京都福祉保険局感染症危機管理担当部長
	○	○	丸井 英二	まるい えいじ	順天堂大学医学部教授
			安井 良則	やすい よしのり	国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官

(資料 7)

プレパンデミックワクチンの製造・備蓄について(案)

1. プレパンデミックワクチンの備蓄の現状

○平成18～20年度の3年間にわたり、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者への接種を念頭に、下表のとおり、毎年約1000万人分(成人1人2回接種)ずつ、プレパンデミックワクチンの備蓄を行ってきた。

	備蓄ワクチン株	備蓄量
平成18年度	ベトナム株／インドネシア株	約1000万人分
平成19年度	アンフィー株	約1000万人分
平成20年度	チンハイ株	約1000万人分
平成21年度	新型インフルエンザH1N1ワクチンを製造していたため、備蓄せず。	

○平成22年5月19日に開催された第8回予防接種部会において、今後、プレパンデミックワクチンの補充をしていくべきとの意見が取りまとめられたことから、補充するワクチン株の選定を行うことが求められているところ。

2. 候補となるワクチン株の例とその特性

- ベトナム株・・・他のワクチン株との交叉反応が確認されており、変異株が出現した場合でも一定の効果が期待できる。他の既存のワクチン株と比較して、製造効率は低い。
- インドネシア株・・・出現する可能性は比較的高い。ヒトでの有効性・安全性が一定程度確認されている。
- エジプト株・・・出現する可能性は比較的高い。世界的に、ヒトでの臨床試験の結果が報告されていない。

3. 今後の対応(案)

○上記2のとおり、候補となるワクチン株には、様々な特性があることから、今後ワクチン作業班において、技術的な検討を行い、製造・備蓄するワクチン株を決定する。